

“あがまち IT 医療特区”構想 説明資料

医師不足の現状

○人口 10 万人あたりの医療機関従事医師数

1 位 京都府 307.9 人

2 位 東京都 304.5 人

(中 略)

44 位 新潟県 188.2 人

(中 略)

47 位 埼玉県 152.8 人

*新潟県全体が医師不足のうえ、新潟市内に医師が集中する「地域偏在」が顕著。よって中山間地域の医師不足がさらに深刻。来年から始まる「新たな専門医制度」も医師不足に拍車をかける恐れが大。

阿賀町の現状

- ①無医地区数が県内最多
 - ②住民の約 2 人に 1 人が高齢者
 - ③特別豪雪地帯で町の面積が香川県の半分に相当
 - ④過疎化により開業医数が激減
 - ⑤後継者がいない「薬剤師 1 人薬局」が大半
- *条件不利地につき医師招へいが困難。通院困難者と薬局まで調剤薬を取りに行けない患者も多い。

趣旨：国家戦略特別区域法第 20 条の 5（医薬品医療機器法の特例）の適用により IT を利用した遠隔医療を包括的に実施することで、医師・薬剤師等医療従事者の地域偏在問題を解決！

現状の打開策

医師・患者・薬剤師が移動を伴わない「遠隔診療」と「遠隔服薬指導」を阿賀町で実施することで、全国にも共通する同様課題の解決モデルとなる（どこに住んでいても一定水準の医療を受けることが可能となる包括的な IT 医療特区）

特区内での事業内容

【遠隔診療パターンⅠ】

無医地区（へき地）で実施している巡回診療は、各集会所で 2 か月に 1 回実施しているが慢性疾患の再来患者が多いため、テレビ電話を利用して自宅で診療が受けられる遠隔診療へ段階的に移行する。

○効果：診療所医師と患者の移動負担を解消

1 か月処方が必要な患者にも対応可能に

【遠隔診療パターンⅡ】

在宅患者については、医師による直接訪問診療に加えてテレビ電話の遠隔診療を実施し、より頻繁な診察を必要とする在宅患者への細かな対応を行う。

【遠隔診療パターンⅢ】

都市部等の総合病院と町診療所をつなぐ遠隔診療システムを構築し、診療所に来た患者が町内にはいない専門医の診察を遠隔で受けられるようにする。

【遠隔服薬指導】

上記パターンⅠ～Ⅲによる通院困難者に対する遠隔診療によって医師から薬が処方された場合には、ICT により関係者が情報を共有し、調剤薬の宅配と薬局薬剤師がテレビ電話で遠隔服薬指導を行う。